N° 351.

ESSAI

SUR

LA SCARLATINE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 19 décembre 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR ACHILLE MOUZAT, de Decize,

Département de la Nièvre ;

Bachelier ès-lettres; Bachelier ès-sciences; Élève des hôpitaux civils de Paris.

Ars medica tota in observationibus.
FRED. HOFFMANN.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, Examinateur.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / GERDY.
Pathologie médicale	DUMÉRIL, Examinateur. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND, Examinateur.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. / BOUILLAUD, Président. / CHOMEL. / ROSTAN.
Clinique chirurgicale	JULES CLOQUET. / DUPUYTREN. / ROUX, Suppléant.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin, Suppléant.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet, Examinateur.	Lesueur.
Brongniard.	Martin Solon.
Broussais (Casimir), Examinateur.	Piorry.
Cottereau.	Requin.
Dalmas.	Sanson (aîné).
Dublnd.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Témoignage de reconnaissance et d'amitié.

A. MOUZAT.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE

ESSAI

SUR

LA SCARLATINE.

La scarlatine, *scarlatina*, *morbilli confluentes*, de *Morton*; *febris scarlatina*, *rosalia*, fièvre rouge; *rubeola confluens*, *ignis sacer*, etc., est une maladie contagieuse qui se présente sous la forme d'un exanthème, caractérisé par une rougeur répandue sur toute la surface de la peau d'une manière uniforme, ou disséminée par plaques plus ou moins étendues, arborisées; quelquefois n'occupant qu'une partie du corps, comme le tronc, les bras, les cuisses, etc. Elle est précédée et accompagnée de phlegmasie de la membrane du pharynx et de l'isthme du gosier, et d'une fièvre plus ou moins intense.

La scarlatine tire son nom de la teinte rouge écarlate que présente le corps des individus qui en sont atteints.

Son origine est peu connue; les auteurs anciens n'en font pas mention. A-t-elle échappé à leur observation, ou n'existait-elle pas?

En France, on pense assez généralement que c'est *Jean Coictier* qui le premier en a donné une description un peu exacte, sous le titre de

febris purpura epidemialis et contagiosa, en 1578. Après lui, *Huxham*, *Plenciz*, en ont parlé; *Sauvages* en a traité assez longuement dans sa Nosologie méthodique, et *Pinel* depuis en a donné une description très-exacte et l'a rangée parmi les inflammations aiguës de la peau.

Siége de la scarlatine.

Avant de décrire la scarlatine, de parler de ses variétés, de ses symptômes, de son traitement, etc., il me semble que je dois aborder une question bien importante, celle du siége de la maladie.

Les auteurs sont divisés d'opinion sur ce sujet : les uns regardent l'exanthème comme toute la maladie, et pensent que les symptômes précurseurs n'apparaissent que sous l'influence d'une inflammation de la peau, qui n'existe pas encore. D'autres, parmi lesquels je citerai MM. *Chomel* et *Andral*, ne voient dans l'éruption qu'un symptôme d'une affection générale; en effet, on lit à l'article *Typhus* du Dict. en 21 vol. : « Dans les typhus, comme dans toutes les maladies où un « miasme délétère infecte le sang, comme dans la variole, la rou- « geole, la *scarlatine*, la peau et les muqueuses sont le siége de « diverses espèces de travail morbide, qui semblent être un effort « éliminateur de la part de la nature; mais quel est le siége de la « maladie? Il me semble exister partout où il y a du sang et des nerfs. » Je partage complètement l'opinion de M. *Andral*, et pour moi l'éruption dans la scarlatine n'est pas plus la maladie qu'un chancre ne l'est dans la syphilis.

Étiologie de la scarlatine.

Les causes déterminantes de la scarlatine, autres que la contagion, ne sont pas connues ; il est constant qu'elle naît quelquefois spontanément sans causes appréciables, qu'elle règne d'une manière sporadique ou épidémique. La contagion, sur laquelle les auteurs n'ont pas toujours été d'accord, est maintenant à peu près généralement reconnue; il semblerait même qu'elle peut être transportée à une

grande distance, comme le prouve le fait rapporté par *Hildenbrand*. « Un habit que j'avais en visitant une malade attaquée de scarlatine, dit-il, et que je portai de Vienne en Podolie, sans l'avoir mis depuis plus d'un an et demi, me communiqua à mon arrivée cette maladie contagieuse, que je répandis ensuite dans cette province, où elle était jusqu'alors presque inconnue. »

La scarlatine est une maladie de l'enfance et de l'adolescence; pourtant les adultes, et même les vieillards, peuvent la contracter; dans ces deux dernières classes d'individus, cette maladie est souvent suivie de résultats funestes. Remarquons à ce sujet que les adultes et les vieillards supportent mal en général les maladies de l'enfance.

Les femmes y sont plus exposées que les hommes; la classe pauvre en est aussi facilement atteinte; elle n'attaque pas tous les individus qui s'exposent à la contagion : on a estimé qu'elle n'avait d'action que sur un tiers ou un quart au plus. Elle règne dans toutes les saisons, mais plus particulièrement au printemps ou à l'automne, après un été chaud et pluvieux.

Les lieux bas, humides, marécageux, ou les pays entourés de montagnes, de bois, où l'air ne circule qu'avec peine, sont ceux où elle apparaît de préférence et où elle se complique de symptômes graves.

Cette maladie atteint-elle deux fois le même individu? Je pense que non, dans la grande majorité des cas; mais il peut y avoir des exceptions, comme pour la rougeole, la variole. *Willan* rapporte que, sur deux mille cas, il n'a vu qu'un exemple de récidive.

Variétés de la scarlatine.

Les auteurs distinguent plusieurs variétés de scarlatine, fondées sur les symptômes précurseurs, ou sur les diverses complications qui peuvent survenir pendant le cours de la maladie : de là la scarlatine simple ou bénigne, la scarlatine angineuse, et la scarlatine maligne.

La scarlatine bénigne parcourt régulièrement ses périodes; l'éruption apparaît vers le deuxième ou le troisième jour; elle se fait sans troubler beaucoup les principales fonctions de l'économie; les membranes muqueuses, ordinairement enflammées dans cette maladie, ne le sont qu'à un degré médiocre; la desquamation arrive vers le sixième jour, la fièvre tombe, le mal de gorge disparaît, les forces reviennent et le malade entre en convalescence.

La scarlatine angineuse est celle qui règne le plus souvent épidémiquement; elle est caractérisée par une fièvre très-violente, une grande chaleur à la peau, de la céphalalgie, une soif très-vive et un sentiment de sécheresse et de constriction à la gorge; l'éruption n'a lieu que vers le troisième ou le quatrième jour; les taches sont moins rouges que dans la première variété, et disparaissent quelquefois presque de suite. Les amygdales sont le siége d'une violente inflammation: elles se recouvrent d'un fluide visqueux, quelquefois noirâtre, ou d'une matière pultacée, blanche ou jaunâtre; la desquamation ne se fait que très-tard, et d'une manière irrégulière et souvent imparfaite.

La troisième variété, la scarlatine maligne, présente des symptômes souvent effrayans: elle débute comme la scarlatine angineuse, mais l'apparition de l'exanthème est tardive; sa couleur est pâle, livide; il se complique de pétéchies; le pouls est dur, petit, irrégulier; les dents deviennent fuligineuses; il survient du délire; l'haleine contracte une odeur fétide, la respiration est stertoreuse, la déglutition presque impossible; les amygdales se recouvrent de plaques noirâtres; il survient une diarrhée abondante, une prostration extrême, et le malade meurt. Il est rare qu'un individu arrivé à ce degré de la maladie revienne à la vie. On n'a vu que rarement la rougeole, la variole et l'érysipèle, compliquer la scarlatine; mais il arrive souvent qu'il se fait sur certaines parties du corps une éruption de petites vésicules contenant un liquide transparent.

Division de la scarlatine.

Je diviserai la marche de la scarlatine en trois périodes bien distinctes : la première dite d'invasion ou d'incubation ; la seconde est l'éruption elle-même, et la troisième, de desquamation.

Première période.

La scarlatine s'annonce, comme toutes les phlegmasies cutanées aiguës, par un malaise général, des lassitudes, de la céphalalgie, des frissons passagers, du dégoût, de l'inappétence, quelquefois par une exaltation de la sensibilité, des nausées, des vomissemens; alors la peau est chaude, la soif vive, le pouls fréquent, dur; il peut même y avoir du délire; il existe constamment de la douleur à la gorge, et le plus souvent gêne de la déglutition, raideur du cou; souvent l'amygdalite accompagne la scarlatine; c'est même la raison pour laquelle les auteurs admettent plusieurs espèces de scarlatine, suivant l'intensité de l'angine. Cette période dure de vingt-quatre heures à deux ou trois jours.

Deuxième période.

Le plus souvent l'éruption commence à se montrer au visage, au cou, au thorax, ensuite aux membres inférieurs; quelquefois elle apparaît d'abord sur le tronc ou les cuisses, etc. Elle consiste en des plaques d'un rouge pointillé, de couleur écarlate, comme dentelées sur les bords, peu étendues ou isolées, et bientôt s'élargissant, finissant par se réunir : c'est alors que toute la surface du corps paraît comme enduite de jus de framboises ou de lie de vin (*Huxham*). La pression du doigt fait disparaître momentanément cette rougeur; la peau, brûlante, sèche et rugueuse, devient le siége d'un prurit incommode et d'une tuméfaction plus grande à la face, aux pieds et aux mains; le pouls est fréquent, il y a de la soif; la surface supérieure de la langue est couverte d'un enduit blanchâtre à travers lequel on distingue quelquefois la couleur rouge des papilles; ses bords sont d'un rouge

plus ou moins animé; la membrane muqueuse du pharynx est enflammée et la conjonctive injectée; le sommeil est agité ou troublé par des rêves.

C'est ordinairement vers le quatrième jour que l'éruption est complète; elle est toujours plus grande dans le pli des articulations, comme à la partie interne et supérieure des cuisses, aux aisselles, etc. Vers le cinquième ou sixième jour, elle commence à diminuer, les taches pâlissent dans l'ordre de leur apparition; la langue se nettoie, ses papilles s'érigent, et tout l'intérieur de la bouche prend une teinte rouge très-intense; il peut survenir à cette époque de l'anorexie, de la toux, des vomissemens, symptômes qui n'inquièteront nullement le médecin, car ils ne sont que de courte durée.

Troisième période.

C'est vers le septième ou neuvième jour de l'invasion que commence la desquamation: elle est furfuracée, surtout à la face et au cou; elle est lamelleuse ou en lanières aux mains et aux pieds; lorsque la maladie a été bénigne, elle est quelquefois imperceptible.

Cette période peut se prolonger long-temps, par exemple plus d'un mois: dans ce cas il y a plusieurs exfoliations successives de l'épiderme; c'est alors que tous les symptômes diminuent d'intensité: le pouls perd de sa dureté et de sa fréquence, la peau est moins chaude, la soif moins vive; il n'est pas rare de voir arriver des phénomènes critiques, tels que des sueurs abondantes, des évacuations copieuses d'urines rougeâtres, qui ont été comparées à de l'eau dans laquelle on aurait lavé de la viande crue (*Rosen* de Roseinstein), des évacuations alvines, des hémorrhagies qui ont lieu par le nez chez les jeunes gens, et par le vagin chez les femmes et les jeunes filles.

Diagnostic.

La scarlatine a été confondue long-temps avec la rougeole; on évitera cette erreur en se souvenant que, dans cette dernière, l'éruption consiste en des taches très-petites, rouges, circulaires, ou en forme de

croissant, paraissant en général quatre jours après l'invasion ; tandis que dans la scarlatine, les taches sont larges, dentelées, d'un rouge écarlate. On remarque dans la rougeole du larmoiement, un coryza plus ou moins intense, et une toux sèche et rauque, en quelque sorte pathognomonique ; dans la scarlatine, le mal de gorge est violent, les conjonctives sont injectées et la face est animée ; enfin la desquamation se fait par plaques dans la scarlatine, par petites écailles dans la rougeole. A la suite de cette dernière surviennent des bronchites et des gastro-entérites : nous verrons que c'est l'anasarque qui suit plus ordinairement la scarlatine.

On a encore confondu la scarlatine avec la roséole, l'érysipèle, et l'érythème ; mais un médecin éclairé évitera facilement cette méprise; il ne confondra pas non plus la scarlatine avec la variété de l'urticaire que quelques auteurs ont appelée scarlatine ortiée, et que caractérisent des plaques proéminentes, pâles au centre, entourées d'une auréole d'un rouge vif ou cramoisi, disparaissant après quelques heures de durée pour reparaître peu de temps après, excitant une démangeaison très-incommode augmentée par la chaleur du lit, et non contagieuses ; affection accompagnée d'abattement, d'anorexie, de fièvre, et d'une irritation gastrique plus ou moins prononcée.

Prognostic.

Il diffèrera suivant l'âge, le tempérament, l'état habituel de santé des individus affectés, suivant les localités dans lesquelles la maladie s'est développée, enfin suivant les variétés que nous avons décrites plus haut. Nous avons déjà dit que, chez les adultes et les vieillards, le prognostic doit être plus grave que chez les enfans. Les individus faibles et lymphatiques supporteront, en général, plus difficilement la maladie que ceux qui seront vigoureux et pléthoriques. Le prognostic sera grave encore chez les personnes affaiblies par des maladies antérieures, et chez les femmes grosses ou nouvellement accouchées, surtout dans les lieux bas, humides, marécageux et entourés de bois. C'est ordinairement dans ces pays que règne la scarlatine

maligne, qui très-souvent est mortelle ; tandis que la variété bénigne parcourt régulièrement ses trois périodes sans présenter aucun danger. Le médecin devra encore avoir égard aux maladies qui peuvent compliquer la scarlatine.

Accidens consécutifs.

Les affections plus ou moins graves qui surviennent à la suite de la scarlatine sont des amauroses, des ophthalmies, des otites, des engorgemens des glandes salivaires et des ganglions lymphatiques qui se trouvent à la base de la mâchoire et dans le pli de l'aine ; des abcès sous-cutanés et même profonds dans les membres; des ulcérations gangréneuses à la peau, des inflammations du testicule, des bronchites, des gastro-entérites ; mais de tous ces accidens l'anasarque est le plus fréquent : elle est ordinairement produite par l'impression d'un air froid et humide sur le corps dépouillé de son épiderme ; elle peut, dans certains cas, se compliquer d'ascite, d'hydrothorax, d'hydrocéphale, etc.

Elle est ordinairement précédée d'abattement, de tristesse, de prostration, de douleurs dans les lombes, de dyspnée, etc. Le malade perd l'appétit, les urines deviennent rares, le pouls est petit et fréquent, la face s'œdématie, les paupières se tuméfient, et bientôt l'infiltration gagne tout le corps. Cet accident souvent funeste arrive ordinairement sept ou huit jours après la disparition de l'exanthème : c'est pourquoi le médecin devra attentivement surveiller la convalescence.

Dans l'épidémie de scarlatine que j'ai eu occasion d'observer au mois de septembre dernier, dans un village du département de la Nièvre, j'ai donné mes soins à un enfant affecté d'anasarque et d'ascite à la suite d'une scarlatine ; j'en relaterai plus loin l'observation.

Traitement prophylactique.

Différens moyens ont été proposés comme préservatifs de la scar-

latine ; la belladone a été conseillée par *Hahnemann*. Voici la préparation employée par lui : extrait de belladone gr. ij, eau ℔ j ; en prendre chaque jour deux ou trois cuillerées. Le docteur *Berndt* la prescrit à des doses plus fortes : il fait dissoudre gr. ij d'extrait de belladone dans ℥ j d'eau de cannelle, et il recommande de donner chaque jour, pendant toute la durée de l'épidémie, deux gouttes de cette liqueur, matin et soir, aux enfans d'un an, et, aux enfans plus âgés, une ou deux gouttes de plus qu'ils ont d'années, jusqu'à douze gouttes, maximum de la dose.

M. *Biett* a vu la belladone réussir, comme moyen prophylactique, dans une épidémie observée par lui dans une vallée de la Suisse, puisque presque tous les enfans qui en avaient fait usage ont été préservés de la maladie ; il conseille de la donner dans toutes les épidémies de scarlatine. C'est en teinture qu'elle paraît avoir le plus d'efficacité ; on l'administre à la dose de six gouttes par jour aux enfans de huit à dix ans, et l'on augmente ou l'on diminue progressivement la dose suivant l'âge des individus ; il faut en continuer l'usage pendant dix à douze jours. Si le médicament n'a pas été constamment préservatif, dit M. *Biett*, toujours est-il que sous son influence la maladie a été bénigne. On a encore employé le calomel uni au kermès ; la dose, pour les enfans au-dessous de quatre ans, est de gr. $\frac{1}{8}$ ou $\frac{1}{12}$ de mercure doux uni à autant de soufre doré d'antimoine mêlé avec un peu de sucre. Ce moyen paraîtrait avoir bien réussi dans une épidémie qui eut lieu dans la Mayenne, en 1808 ; mais je pense que le meilleur moyen prophylactique est l'isolement.

Traitement curatif.

Dans la scarlatine bénigne, sans complication de symptômes de phlegmasies internes, il suffit d'employer les boissons délayantes, légèrement diaphorétiques, telles qu'une infusion de violette, de bourrache, de sureau, de coquelicot, etc., édulcorées avec les sirops de gomme ou de groseilles. La diète, les gargarismes émolliens légère-

ment détersifs seront aussi nécessaires ; s'il existe de la constipation, elle sera combattue par les lavemens simples. Le malade doit être placé dans une température moyenne ; on chauffera sa chambre en hiver. Si l'éruption tardait à paraître ou se faisait mal, on aurait recours à un bain un peu chaud.

Ces moyens, qui sont suffisans dans la scarlatine simple, ne sauraient l'être dans la scarlatine angineuse ou maligne, accompagnée d'une inflammation gutturale intense, de beaucoup de fièvre, de céphalalgie ; il faut leur ajouter les applications de sangsues à la partie antérieure du cou, la saignée du bras et même celle du pied, lorsque l'angine est intense et la céphalalgie violente. Il faut avoir grand soin d'employer les émissions sanguines de bonne heure, avant que divers organes ne soient devenus le siége de congestions ; car alors il serait difficile, et peut-être même impossible de remédier à ces accidens.

Les laxatifs et les purgatifs seront aussi très-utiles pour combattre la congestion, soit cérébrale, soit pulmonaire. La rougeur de la langue ne contre-indiquera pas leur administration, car on sait que c'est un symptôme de la maladie. Les vomitifs ne deviennent nécessaires que dans les cas où l'embarras gastrique paraît évident. Les médecins anglais emploient les bains froids, les affusions d'eau froide sur la peau, lorsqu'elle est tout à fait rouge et brûlante ; peut-être ont-ils trop préconisé ce moyen, qui est inusité en France. Je crois bien que lorsque le sujet est sanguin, vigoureux, que la réaction peut s'opérer avec énergie, on obtient une diaphorèse, et par suite une amélioration notable ; mais chez des individus faibles ce moyen me paraîtrait peu rationnel : ainsi ce n'est donc qu'avec la plus grande circonspection qu'on y aura recours.

Lorsqu'il survient une anasarque, on doit rechercher si elle est le résultat d'une inflammation du tissu cellulaire, inflammation produite par l'impression d'un air froid qui aurait arrêté la transpiration cutanée ; et là, cette règle physiologique trouve son application, qu'une sécrétion ne peut jamais être diminuée sans qu'une autre soit augmentée.

Cependant on ne saurait attribuer tous les cas d'anasarque et d'ascite qui surviennent à la suite de la scarlatine, à une suppression de la transpiration; et ne pourrait-on pas ici trouver une application de ce fait découvert par M. *Bouillaud*, qu'un grand nombre d'anasarques et d'ascites sont liées à un embarras dans la circulation du système veineux abdominal (veine-porte)?

Au mois de septembre dernier, je me trouvais dans un village du département de la Nièvre, où régnait une épidémie de scarlatine. J'eus occasion d'en observer un assez grand nombre de cas; j'ai vu plusieurs fois l'anasarque suivre cette maladie. J'ai soigné un enfant de onze à douze ans atteint d'une anasarque compliquée d'ascite; il était d'une constitution faible. Lorsque je le vis pour la première fois, il y avait chez lui une infiltration générale du tissu cellulaire sous-cutané et un épanchement dans l'abdomen; je mis en usage les moyens que je crus les plus convenables, sans cependant avoir un grand espoir de succès; je fis appliquer deux vésicatoires aux cuisses; il fut couvert de flanelle; j'ordonnai une tisane diaphorétique, avec addition de nitrate de potasse. Deux jours après, les urines avaient un peu reparu; je mis en usage le calomel, qui chaque jour amenait une selle ou deux. Sous l'influence de cette médication, le malade éprouva, après quelques jours, une amélioration notable; l'œdème avait sensiblement diminué; les urines étaient assez abondantes, et la maladie, arrivée à ce point, restait stationnaire. Alors j'administrai la poudre de kahinça, et en même temps je fis placer sur le ventre une flanelle trempée dans une solution faite avec 2 onces de teinture de scille, 2 onces de teinture éthérée de digitale, et 4 onces d'eau. J'obtins un résultat au-dessus de mes espérances : il y eut émission abondante d'urines, et sept ou huit selles. Deux jours après, il n'y avait plus d'épanchement dans le ventre, et l'anasarque avait presque disparu. Ce malade a parfaitement guéri.

Anatomie pathologique.

La scarlatine simple étant une maladie très-légère qui ne cause, on peut le dire, jamais la mort des malades, son anatomie pathologique n'a pu être faite que sur des sujets morts à la suite des complications survenues pendant le cours de la scarlatine. Dans ces cas, outre les lésions organiques dont les membranes du cerveau, la membrane gastro-intestinale, etc., ont été le siége, et qui ont rendu suffisamment compte de la mort, la peau s'est montrée dans l'état suivant : la face externe du derme a été trouvée généralement injectée ou parsemée de taches plus ou moins rouges; l'épiderme se détachait par de larges écailles de la surface de la peau, qui se putréfie avec une grande rapidité; la membrane muqueuse de la bouche et du pharynx présente du gonflement, une rougeur plus ou moins intense, tirant quelquefois sur le violet; les amygdales sont gorgées de sang, et peuvent contenir de petits foyers purulens. S'il y a eu du délire, on trouve les vaisseaux du cerveau gorgés de sang, ses membranes injectées, et quelquefois de la sérosité dans les ventricules. Si l'estomac, les intestins ou les poumons ont participé à l'inflammation, on en retrouve des traces évidentes.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

II.

In magnis malis semper faciem inspice : si bona fuerit et naturalis, semper benè spera; si mala, malum. *Baglivi.*

III.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

IV.

Si à leucophlegmatiâ detento vehemens diarrhœa superveniat, morbum solvit. *Sect.* 7, *aph.* 29.

V.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

VI.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.